Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız

HASTALIĞIN TANIMI: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (uvuluofaringoplasti (küçük dilin kesilerek, o bölgedeki hava yolunun genişletilmesi işlemidir) + tonsillektomi (bademciklerin alınması) + yumuşak damak radyocerrahisi (yumuşak damağa belirli derecelerde ısı enerjisi verilerek (radyofrekans dalgaları ile) yumuşak damağın sertliğinin ve koyuluğunun artırılması) ameliyatı gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıkta solunan havanın ciğerlere ulaşmasını engelleyen tıkayıcı bir durum vardır. ve bu tıkanıklık, yumuşak damak, küçük dil, dil kökü, bademcikler veya daha aşağıya gırtlağa kadar herhangi bir solunum yolu bölgesi olabilir. Hastalığın ortaya çıkmasında ailevi ya da hormonal veya çevresel faktörler rol almakta, şişmanlık ta bu durumun kötüleşmesine sebep olmaktadır. En önemli horlama ve gece uykuda nefes durmasıdır. Gündüz uyuklamaları ve sabah yorgun uyanma olabilir. Tedavisinde kilo verilmesi ve mevcut tıkanıklığın ortadan kaldırılmasın yönelik cerrahi işlemler uygulanır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Opr. Dr. .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda konulan obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) teşhisi nedeniyle, size cerrahi girişim (uvuluofaringoplasti (küçük dilin kesilerek, o bölgedeki hava yolunun genişletilmesi işlemidir) + tonsillektomi (bademciklerin alınması) + yumuşak damak radyocerrahisi (yumuşak damağa belirli derecelerde ısı enerjisi verilerek (radyofrekans dalgaları ile) yumuşak damağın sertliğinin ve koyuluğunun artırılması) ameliyatı gerektiği kararına varılmıştır. Bu hastalıkta solunan havanın ciğerlere ulaşmasını engelleyen tıkayıcı bir durum vardır. ve bu tıkanıklık, yumuşak damak, küçük dil, dil kökü, bademcikler veya daha aşağıya gırtlağa kadar herhangi bir solunum yolu bölgesi olabilir. Hastalığın ortaya çıkmasında ailevi ya da hormonal veya çevresel faktörler rol almakta, şişmanlık ta bu durumun kötüleşmesine sebep olmaktadır. En önemli horlama ve gece uykuda nefes durmasıdır. Gündüz uyuklamaları ve sabah yorgun uyanma olabilir. Tedavisinde kilo verilmesi ve mevcut tıkanıklığın ortadan kaldırılmasın yönelik cerrahi işlemler uygulanır.

Lütfen ameliyattan en az bir hafta önce, eğer alıyorsanız aspirin gibi kanı sulandıran ilaçları almayı bırakınız. Müdahale saatinden 8 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Özel bir hastalığınız varsa sorulmadan doktorunuza bilgi veriniz. Ameliyata giderken üzerinizdeki tüm takı ve protezleri (saat, yüzük, kolye, bilezik, küpe, hareketli diş protezi, işitme cihazı, vb... gibi) çıkarıp bir yakınınıza teslim ediniz.

Ameliyattan sonra 4 saat hiçbir şey yiyip içmeyiniz. Sonra sıvı gıdaları tercih ederek beslenebilirsiniz. Ameliyattan onra katı gıdalara geçişiniz ortalama 1 hafta sürebileceği gibi bu süre 1 aya kadar da uzayabilir. Ameliyattan sonra boğazda ağrı ve yutma güçlüğü beklenen bir durumdur. Eğer ağızdan taze kanama olursa doktorunuza hemen haber veriniz. Ameliyattan sonraki ilk 1 hafta mümkün olduğunca ani hareketlerden, zorlanmalardan kaçınarak yatak istirahati yapın.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Önerilen bu müdahale yapılmadığı takdirde hastalığınızın kalıcı düzelmesi mümkün olamayacağı gibi, hastalığın yaratabileceği bazı riskler de bulunmaktadır. Tedavi edilmeyen OSAS hastalığının uzun dönemde kalp ve akciğer hastalıklarına, çeşitli psikiyatrik sorunlara, gündüz dikkat eksikliğine bağlı artmış kaza risklerine ve daha bir çok genel vücutsal soruna yol açabildiği bilinmektedir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Tek başına kilo verme, lazer eşliğinde yapılabilecek ameliyat (LAUP,) CPAP veya BPAP gibi gece hava yollarına basınçlı hava gönderen cihazların kullanımı.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Sık görülebilen yan etkiler:

- **Kanama:** Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Kanama kontrolü için yeni bir cerrahi girişim gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- İlk bir hafta yemek ve içecekler burundan gelebilir. Bu şikayetler sıklıkla ameliyattan bir süre sonra geçmesine rağmen bazı kişilerde kalıcı bir nitelik kazanabilir.

- Ameliyat sonrası dilde dolgunluk, konuşma bozukluğu, tat alma bozukluğu, boğaz kuruluğu ve yutma güçlüğü görülebilir. Bu şikâyetler sıklıkla geçici olmasına rağmen kalıcı nitelik de kazanabilir.
- Yara yeri enfekte olabilir ve yara yerinin iyileşmesi gecikebilir
- Ameliyat sonrası dönemde dokularda aşırı ödem (şişme) gelişebilir ve buna bağlı yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı, şiddetli ağrı olabilir.

Nadir görülebilen yan etkiler: Hastalık tedavi edilemeyebilir, yeniden oluşabilir.

- Aynı ameliyatın birden fazla uygulanması gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında hava yolu tıkanması, solunum depresyonu ve santral apne (solunum durması) ve kalp rahatsızlıkları ortaya çıkabilir. Bunlar genellikle herhangi bir sorun oluşturmadan kontrol edilebilir.
- Ameliyat sırasında trakeotomi (boğazda nefes alıp verebilmeniz için boyun ön tarafında delik açılması) gerekebilir.

Çok nadir görülebilen yan etkiler:

- Ameliyattan sonra nazofarenkste (burun boşluğu ve ağız boşluğunun birleştiği yutak isimli bölge) kalıcı darlık oluşabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 1-1,5 saattir

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)